

L'élève

NOM :

Prénom :

Classe :

☐ 4^{ème}

☐ 3^{ème}

☐ CAPa 1 SAPVER

☐ CAPa2 SAPVER

☐ Seconde Bac Pro

☐ 1^{ère} Bac Pro SAPAT

☐ 1^{ère} Bac Pro MA

☐ INTERNE

☐ DEMI PENSIONNAIRE

DOSSIER 5
FICHE REGIME ALIMENTAIRE
POUR LE SERVICE RESTAURATION DE LA MFR 2025 2026

Votre jeune a-t-il un régime alimentaire particulier ?	Oui	Non
---	------------	------------

Si oui, indiquer ici le régime à suivre : _____

Votre jeune a-t-il des allergies alimentaires ?	Oui	Non
--	------------	------------

Si oui, laquelle ou lesquelles :

- ✓ _____
- ✓ _____

Observations utiles que vous jugerez bon de porter à notre connaissance :

Pour les régimes et les allergies :

- Joindre le certificat médical de la prescription agrafée à ce dossier